

*Примерная форма
согласия родителей (законных представителей) ребенка с ограниченными возможностями
здоровья на обучение по адаптированной образовательной программе
дошкольного образования*

Заведующему
МБДОУ – д/с
№7 "Солнечный
зайчик"
Мамайкина
Ю.Ф.

(ФИО родителя (законного представителя))
Адрес места
жительства: _____

(индекс, адрес полностью)
Адрес электронной почты для связи с
заявителем: _____
Телефоны заявителя: _____

Согласие
родителей (законных представителей) ребенка с ограниченными возможностями здоровья на
обучение по адаптированной образовательной программе дошкольного образования

Прошу организовать обучение моего ребенка (сына, дочь) _____

(указать фамилию, имя, отчество (последнее - при наличии), дату рождения ребенка)

по адаптированной образовательной программе дошкольного образования на основании
рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии _____

(прилагается).

(указать дату, номер заключения психолого-медико-педагогической комиссии, кем выдано)

Заявитель _____
(ФИО родителя (законного представителя) полностью) (подпись)

Дата _____ 20 ____.